1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	20/08/2024
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 01/08/2024 HASTA:19/08/2024

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

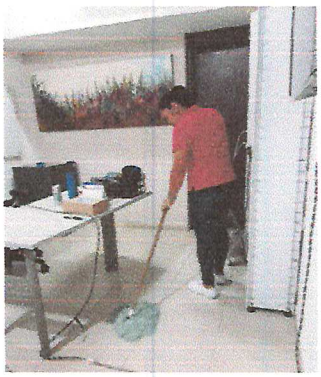
No. Y FECHA DEL CONTRATO	080 DE 04 DE JULIO DE 2024		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP II X		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIBIA YANETH SANCHEZ BERMUDEZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN	40.394.746		
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION EN LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	SHIRLEY VIVIANA ARANGO GARZON C.C. 40.331.133		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	04 DE JULIO DE 2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL	DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (1) MES		
FECHA DE INICIO:	05/07/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	04/08/2024		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N/A	FECHA:	[illegible]
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	$1.000.000	FECHA:	02/08/2024
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$ 3.000.000		
PRORROGAS:	15 DÍAS	FECHA:	02/08/2024
TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	UN MES Y QUINCE DIAS		
SUSPENSIONES:	FECHA: N/A		
REINICIOS:	FECHA: N/A		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA N/A DESCRIPCIÓN: N/A		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	19 DE AGOSTO DE 2024		

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

SERVICIO DE ASEO Y LIMPIEZA COMPRENDE:

ACTIVIDAD No. 01

1- Barrer, trapear, lavar el piso de las instalaciones y oficinas del Instituto de Turismo de Villavicencio. Realice el barrido, trapeado y lavado de los pisos de las instalaciones y oficina del Instituto de Turismo de Villavicencio durante los 19 días del mes de agosto de 2024

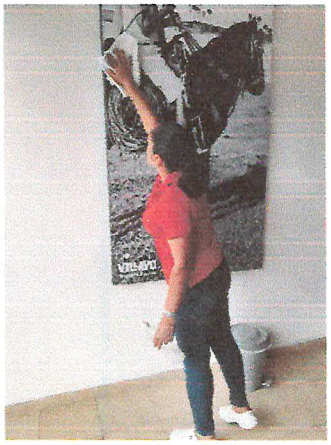


ACTIVIDAD No. 02

2- Limpiar, desmanchar, brillar y desempolvar los muebles, accesorios, paredes y molduras decorativas de la entidad.

Realice la limpieza general de los muebles y accesorios como paredes y molduras decorativas del instituto durante los 19 días del mes de agosto de 2024





ACTIVIDAD No. 04

4- Limpiar, desmanchar y desinfectar baños.

Realice durante los 19 días del mes de agosto de 2024, la limpieza adecuada de los respectivos baños del instituto como desmanchar y desinfectar cada uno.





SERVICIO DE CAFETERÍA:

ACTIVIDAD No. 01

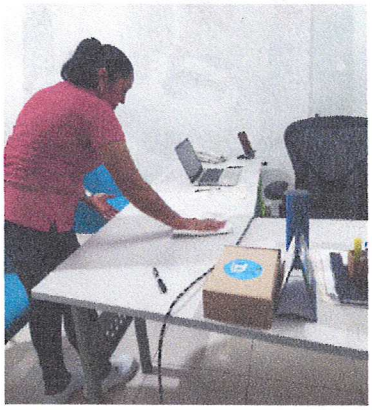
Preparar y servir tintos, aromáticas y demás bebidas frías y calientes.

Preparé y serví los tintos y demás bebidas a funcionarios y jefes de la oficina y adicional en los momentos que me los requirieron.







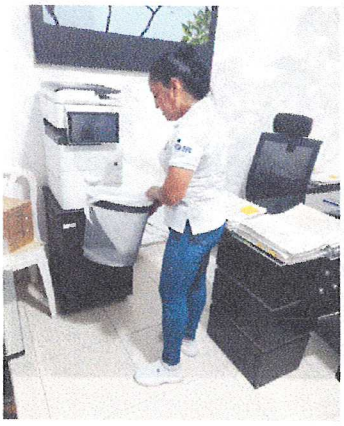
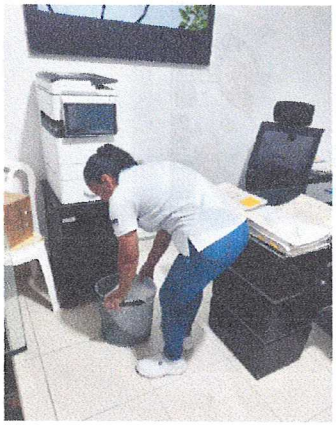




ACTIVIDAD No. 03

3- Desocupar papeleras y canecas de basura.

Realice la limpieza de todas las papeleras y canecas de basura del instituto durante los 19 días del mes de agosto de 2024





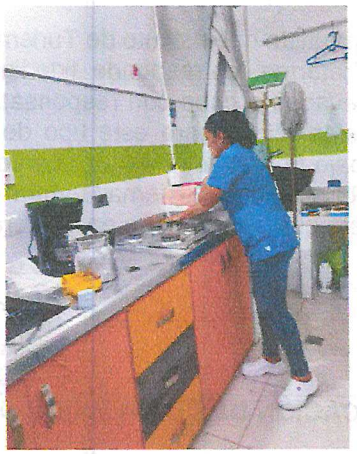
ACTIVIDAD No. 02

1- Mantener limpios y desinfectados los elementos y áreas relacionadas con la prestación de servicios de cafetería.

Hice aseo general y organicé la cafetería dejando limpios y desinfectados todos los elementos de esta área.









ACTIVIDAD No. 03

2- Atender eventos y reuniones en la sala de juntas.
3-
En el corte de 01 al 19 de agosto, no se realizo esta actividad en la entidad.

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como contratista del Instituto de Turismo de Villavicencio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

LIBIA YANETH SANCHEZ BERMUDEZ
Cedula Ciudadanía 40.394.746

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 04/07/2024, se me designó como SUPERVISOR del contrato arriba relacionado, me permito verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión Resolución No. 077 de 2018.

4.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
181	**04/07/2024**	**2120202008**	PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION EN LA	**2.000.000**

			REALIZACION DE ACTIVIDADES DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO	
192	**02/08/2024**	**2120202008**	PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION EN LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO	**1.000.000**
			VALOR TOTAL	**$ 3.000.000**

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO N°. 2 y último pago.

	Concepto	**Valor**
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 3.000.000
b	VALORES PAGADOS	$ 1.733.333
c	**VALOR PARA PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$1. 266.667
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 0
e	Saldo a favor del Instituto (en el último periodo de cobro)	N/A
f	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

OBSERVACIONES: Los literales E y F solo aplican para los contratos que cuentan con Saldo a Favor a alguna de las partes. Como en los casos de liquidación anticipada, cesión del contrato, gastos no generados y entre otros. **Colocar N.A. si no es el caso.**

4.3 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo, así:

Mes Cotizado	**Fecha de Pago**	**Número de Planilla**	**IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes)**	**Valor pagado en SALUD***	**Valor pagado en PENSIÓN***	**Valor pagado en ARL***
Julio	09/08/2024	9470842711	$ 1.300.000	$162.500	$208.000	$6.800
Agosto	23/08/2024	9471663194	$ 823.334	$103.000	$131.800	$4.300

***Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales.**

OBSERVACIONES: El contratista se acoge a la presentación de pago seguridad social de mes vencido, el cual corresponde al mes de junio.

Nota. Si el contratista no está obligado a aportar a pensión hacer la observación, si es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

OBSERVACIONES: N/A

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No. 080 de 2024 certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO No. 002 y último, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de **$ 1.266.667.**

SHIRLEY VIVIANA ARANGO GARZON
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUPERVISORA CONTRATO No. 080 DE 2024

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna solicitud.

Nota. De existir alguna controversia entre el supervisor y el contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, el supervisor podrá hacer el informe individual siguiendo el presente formato y ajustando el párrafo anterior.

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social
CD (si aplica). N/A
Otros que considere necesarios. N/A